

## PREMESSA

La morte è un evento temuto da tutti gli esseri viventi, eppure molti adolescenti mettono a repentaglio la propria vita, non considerandola un valore da difendere.

Leonardo Tondo, in un articolo dedicato al suicidio in età adolescenziale<sup>1</sup>, osserva che un ragazzo che si getta nel vuoto o che si spara un proiettile suscita più turbamento e sconforto di un uomo anziano che esce di scena, anche se il metodo è lo stesso. “Il suicidio di un adolescente è uno sgarbo alla vita, un gesto contrario alla sopravvivenza della specie”.<sup>2</sup>

Per questo ci sembra interessante comprendere questo fenomeno, proponendo innanzitutto una breve rassegna di alcune ricerche effettuate in Italia e in Europa e quindi, mediante un questionario somministrato agli allievi del corso O.S.S. dell’Istituto “G.Ceconi” di Udine, confrontando i contributi teorici con le opinioni del nostro campione di adolescenti.

Consapevoli della vastità e della complessità del tema, non pretendiamo di essere esaustivi, ma solamente di offrire qualche interessante spunto di riflessione ai giovani che, come noi, ritengono importante discutere anche a scuola di un argomento che è spesso considerato ingiustamente un tabù da giovani e adulti.

---

1 Leonardo Tondo, “Morire prima del tempo”, in *Mente e cervello*, n. 12, novembre-dicembre 2004, pag. 59.

2 Leonardo Tondo, op. cit., pag. 59.

## **1. I PRIMI CENTRI DI PREVENZIONE DEL SUICIDIO NEGLI STATI UNITI E IN EUROPA ( 1906-1970 )**

L'idea di un Centro comunitario per i problemi del suicidio risale al 1906, quando furono aperti due centri: a New York e in Inghilterra, con lo scopo di aiutare coloro che avevano tentato il suicidio. Il Dipartimento anti-suicidio dell'Esercito della Salvezza esiste ancora, ma quasi tutte le sue attività sono state assunte da altre organizzazioni. Il primo Centro di Prevenzione del suicidio fu creato a Vienna dopo la seguente guerra mondiale ( 1948 ).

Il secondo fu quello di Los Angeles, entrato in funzione nel 1959.

In seguito, nel 1970, fu creato quello di Bruxelles.

Attualmente l'OMS ha definito il suicidio come una vera e propria emergenza e tutti i paesi industrializzati hanno organizzazioni di lotta contro il suicidio.

## **2. I RAGAZZI CHE VOGLIONO MORIRE**

Anche se alcuni esperti ritengono che il suicidio infantile non sia molto dissimile da un epidemia, l'incidenza del fenomeno aumenta significativamente nell'adolescenza.

E' interessante notare che, mentre le ragazze tentano il suicidio molto più dei loro coetanei maschi, più maschi riescono a suicidarsi veramente. Infatti, per ogni suicidio di una ragazza, sono tre i ragazzi che si suicidano. Per ogni tentativo di un ragazzo, ve ne sono due di ragazze.

Questi dati non significano che le donne manifestino meno intenti suicidari, ma che spesso scelgono metodi meno violenti che permettono di sventare il suicidio.

## **3. LE CIFRE IN EUROPA**

F. Dolto rileva<sup>3</sup> che in tutti i Paesi la proporzione di suicidi tra i ragazzi maschi è sempre più elevata che tra le ragazze e che si registra una notevole progressione di suicidio tra individui giovani.

I tassi più elevati si riscontrano nell'Europa centrale o continentale, in Finlandia, Svezia e Giappone.

I Paesi con i tassi più bassi di suicidio sono: Italia, Paesi Bassi, Gran Bretagna, Israele, Spagna e Norvegia.

## **4. LE CIFRE IN ITALIA**

In Italia, dal 1952 al 2002, il tasso di suicidio è aumentato nei ragazzi dai 15 ai 24 anni dell'1,78% all'anno, mentre nelle ragazze è diminuito dell'1,52%. Ma , mentre per queste ultime la tendenza alla diminuzione dei suicidi è stata costante in tutto il periodo considerato, nei ragazzi vi è stato un aumento dell'1,9% all'anno dal 1959 al 1992, seguito da una diminuzione pari al 2,3% annuo dal 1993 al 2002. Secondo le fonti ISTAT il tasso

---

<sup>3</sup> F. Dolto, *Adolescenza. Esperienze e proposte per un nuovo dialogo con i giovani tra i 10 e i 16 anni*, pag. 99.

di suicidi nei maschi è passato dal 6,98 per 100.000 di 11 anni fa all'attuale 4,59 con una diminuzione a partire dal 1959, con un unico picco elevato, per entrambi i gruppi, nel 1969.

Secondo Tondo questo sta ad indicare quanto i cambiamenti sociali possano incidere sui parasuicidi, ma non sui suicidi completi.

Il merito della diminuzione dei comportamenti suicidari va attribuito alle campagne di sensibilizzazione indirizzate a genitori, insegnanti e medici. Il compito di queste attività educative è fornire indicazioni utili per il riconoscimento della causa principale di suicidio sia nei ragazzi sia nei meno giovani: la depressione.

Le donne, giovani o anziane, sono colpite dalla depressione più frequentemente degli uomini, ma sono più propense a chiedere aiuto e a parlarne più apertamente e questo le tiene relativamente più al riparo da questa patologia.

suicidi in Italia 1980 / 1989			
Anno	maschi	femmine	totale
1980	1847	784	2631
1981	2003	752	2755
1982	2093	851	2944
1983	2004	847	2851
1984	2253	920	3173
1985	2642	1037	3679
1986	2657	1092	3749
1987	2899	1182	4081
1988	2687	1113	3810
1989	2609	1011	3620
suicidi in Italia 1990 / 1999			
Anno	maschi	femmine	totale
1990	2707	1131	3828
1991	2957	1108	4065
1992	2989	1049	4038
1993	3108	1011	4119
1994	2966	964	3930
1995	2926	985	3911
1996	2662	952	3614
1997	2615	844	3459
1998	2609	789	3398
1999	2258	753	3011

**Dall'anno 1980 al 1999  
si sono suicidate  
70.663 persone<sup>4</sup>.**

<sup>4</sup>"Tabella suicidi in Italia"; "Quale risposta al disagio giovanile"

[http://www.vpod-ticino.ch/archivio/archivio/05\\_01\\_gioventueliberomercato.htm](http://www.vpod-ticino.ch/archivio/archivio/05_01_gioventueliberomercato.htm)

## 5. I COMPORAMENTI SUICIDARI

I comportamenti suicidari sono vari. Le differenze stanno nella scelta del metodo (solitamente si ricorre alle pistole, ma anche all'impiccagione e all'ingestione deliberata di sostanze velenose ) e non nell'intento di morte.

Leonardo Tondo propone la seguente classifica<sup>5</sup>: si va dal suicidio completo, al tentativo (chiamato "parasuicidio"), al gesto che rappresenta solo un comportamento iniziale cui non segue un tentativo, fino all'ideazione che varia da una generale insoddisfazione per la vita fino a un progetto preciso di suicidio.

Ad essi va aggiunto il cosiddetto suicidio parziale, molto frequente nei giovani, nel quale tratti di impulsività si uniscono a comportamenti ad elevato rischio di letalità, senza però che il ragazzo abbia in mente l'idea di morire: è il caso di chi guida in modo irresponsabile o si espone a pericoli inutili.

## 6. VALUTAZIONE DEI COMPORAMENTI A RISCHIO

A questo proposito riveste grande interesse la ricerca effettuata nel 2004 da un gruppo di studiosi della nostra regione con lo scopo di analizzare i comportamenti e gli atteggiamenti definiti "a rischio" degli studenti delle scuole superiori del Friuli Venezia Giulia<sup>6</sup>.

Densa di sorprese è la valutazione degli studenti in merito a livelli di rischiosità (alto, moderato, minimo, nullo) attribuito ai diversi comportamenti analizzati nelle varie sezioni del questionario: alimentazione scorretta, consumo di tabacco, sostanze stupefacenti, alcool e guida spericolata.

Molto netti sono i giudizi espressi riguardo ai comportamenti immediatamente pericolosi per sé e per gli altri: il consumo di droghe pesanti e la guida spericolata. Qui si registrano le posizioni più ampiamente condivise: l'80,7% del campione attribuisce all'assunzione di droghe un elevato livello di rischiosità, mentre per quanto riguarda la guida spericolata tale percentuale è del 67,7%.

Cercando di dare una lettura di questi risultati, seppure a forte impronta interpretativa, i ricercatori deducono che per questi ragazzi, "fumare una sigaretta sia in fin dei conti equivalente a "fumare uno spinello" o che, perlomeno tra le due forme di consumo non passi molta differenza.

Di fronte ad altri comportamenti, gli studenti sembrano più "titubanti" e i giudizi espressi si spostano in maniera chiara verso posizioni moderate: bere alcolici viene considerato un rischio moderato dal 52,3% del campione e alimentarsi in maniera scorretta dal 47%.

In generale, le ragazze attribuiscono un livello di rischio più elevato -rispetto a quello indicato dai ragazzi - ai diversi comportamenti presi in considerazione. Questa distanza

---

<sup>5</sup> Leonardo Tondo, op. cit., pag 59.

<sup>6</sup> Bernardo Cattarinussi ( a cura di ), *Adolescenti a rischio*, Udine, Forum, 2004.

risulta accentuata in particolare nel caso della guida spericolata, mentre si attenua per le droghe.

Il rischio collegato all'assunzione di alcolici viene considerato molto elevato soprattutto dagli Udinesi e da chi ha una famiglia con background culturale e ceto socio-economico basso.

Per i rischi dovuti ad un'alimentazione scorretta a preoccuparsi sono soprattutto le ragazze, coloro che vivono in famiglie nucleari, i frequentanti le scuole del Pordenonese e dell'Udinese, in particolare gli Istituti tecnici, i ragazzi ripetenti, quelli di basso ceto.

Nel caso del fumo, la percentuale di chi si dichiara poco o per niente preoccupato è scesa dal 58,4% del 2000 al 48,2% , ma siamo ancora lontani da tendenze salutiste. Le femmine sono meno preoccupate (51,3% ) dei maschi ( 44,9% ).

Un dato particolarmente preoccupante riguarda il fumo di marijuana: in quel caso il 54,2% del campione rispetto al 8,9% di coloro che ne fa uso associa questo comportamento ad un livello di rischiosità elevato.

Nella letteratura la sottovalutazione del rischio è stata alternativamente ricondotta a: un'incapacità da parte dei giovani di valutare correttamente i pericoli; un basso livello di conoscenza dei rischi cui si espongono; un'illusione di poter mantenere il controllo sulla situazione; una difficoltà nel diminuire il divario tra opinioni e comportamenti e nel tradurre la consapevolezza del rischio in pratica.

## **7. I PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO DEL SUICIDIO**

Il 90% dei suicidi è attribuibile ad una causa psichiatrica preesistente. Il 70% , in particolare, ad uno stato depressivo sotto forma di disturbo maniaco-depressivo o depressivo ricorrente. Ai disturbi psichiatrici si è aggiunta l'ipotesi di un suicidio ereditario che può essere confermata dagli studi sul genoma.

Il rischio di suicidio aumenta terribilmente se un genitore o un altro parente stretto del ragazzo ha tentato di suicidarsi.

Il suicidio di una persona cara scatena inoltre molti sentimenti forti, tra cui rabbia e senso di colpa. Una morte così improvvisa e nel momento sbagliato, spesso lascia il ragazzo sopravvissuto con questioni emotive irrisolte, come non avere la possibilità di fare pace dopo un litigio o di dirsi addio.

Anche l'aver già tentato un suicidio aumenta la probabilità di tentarlo di nuovo.

Metà dei suicidi soffre di qualche forma di depressione, ma solo una piccola parte dei depressi mette in atto un comportamento autolesivo. Le percentuali oscillano fra il 6 e il 15% e sono collegate alla gravità della malattia. Sono segnali di depressione: pensieri o dichiarazioni di suicidio, desiderio di farsi male e giochi a tema autodistruttivo. I ragazzi depressi spesso arrivano a tentare il suicidio proprio quando sembrano cominciare a stare meglio.

La ricerca ha identificato nell'associazione della depressione con vari livelli di agitazione, ansia, paura, rabbia, disperazione un fattore che aumenta la possibilità di atti suicidari.

Anche gli adolescenti che soffrono di bulimia o anoressia sembrano essere a maggior rischio.

Oltre che ai disturbi psichici il suicidio è attribuibile all'abuso di sostanze. Spesso i ragazzi che usano cronicamente droghe e alcool sono individui significativamente depressi

che ricorrono a queste sostanze per non sentire dolore. Quindi aumentano le possibilità di esprimere pensieri suicidi attraverso comportamenti rischiosi per la vita, come guidare in stato di ebbrezza.

## **8. I FATTORI SCATENANTI L'ATTO SUICIDARIO**

Quindi il suicidio dipende per lo più da disturbi psichici e dall'abuso di sostanze, ma il passaggio all'atto suicidario avviene spesso dopo un avvenimento traumatico psicologico che può essere inserito in una delle seguenti tre categorie principali: perdita, fallimento ed umiliazione<sup>7</sup>.

### **Perdita e separazione significativa**

La perdita di una persona amata per morte, divorzio, separazione o abbandono può scatenare nel bambino o nel ragazzo un senso di indegnità, rifiuto, solitudine e scarsa autostima, emozioni che aumentano il rischio di suicidio.

### **Conflitti o discordie familiari**

I gravi disaccordi tra genitori possono aumentare il rischio di depressione dei figli e di conseguenza il suicidio.

I bambini e i ragazzi che vivono in ambienti così carichi di tensione spesso adottano modi inadeguati e talvolta autodistruttivi per affrontare lo stress che li pongono maggiormente a rischio di suicidio.

### **Abuso fisico o sessuale**

I bambini sviluppano senso di fiducia nel mondo esterno in base alle relazioni positive che hanno con le persone che si prendono cura di loro.

Se quell' importantissimo e precoce legame non si forma o viene spezzato, quel senso di sicurezza non viene interiorizzato, il bambino arriva a considerare il mondo come un luogo spaventoso e insicuro e a vedere se stesso come una vittima rifiutata, indegna, impotente e vulnerabile, sentimenti che lo accompagneranno nella sua crescita.

### **Eventi stressanti**

Nella maggior parte dei casi i ragazzi che hanno sperimentato eventi estremamente stressanti come l'essere stati testimoni di intensa violenza, l'essere stati ricoverati a lungo in ospedale, l'essere sopravvissuti a un disastro naturale o creato dall'uomo sarebbero a maggiore rischio di suicidio.

### **Scarsi risultati scolastici**

Se un ragazzo fallisce ripetutamente a scuola può risentirne a livello di autostima, specialmente se il risultato scolastico viene considerato, da lui e dai suoi genitori, un metro di valutazione.

---

<sup>7</sup> D.G.Fassler, L.S. Dumas, *Aiutami, sono triste*, pp. 126-131.

## Scarse relazioni con i coetanei – isolamento sociale

I bambini e i ragazzi che si sentono "inadeguati" e che non hanno amicizie sane e positive con i coetanei, sono a maggior rischio di suicidio.

## Tendenze sessuali

Gli adolescenti omosessuali o bisessuali hanno un rischio tre volte maggiore di tentare il suicidio rispetto ai ragazzi eterosessuali.

I ragazzi omosessuali devono lottare non solo contro le normali crisi di identità e per l'indipendenza, come tutti gli adolescenti, ma anche contro la stigmatizzazione sociale subita da chiunque non sia eterosessuale.

Questi ragazzi non vogliono essere temuti e disprezzati, certamente non desiderano perdere il rispetto e l'amore di amici e parenti.

Trovano difficile nascondere o reprimere i loro bisogni o desideri sessuali e quindi provano vergogna, si sentono confusi, diversi e socialmente isolati. È difficile per loro sviluppare l'autostima di cui hanno bisogno per difendersi contro i problemi emotivi, in particolare la depressione, che quindi aumenta il rischio di suicidio.

## 9. L'EFFETTO WERTHER

Nel 1774 W. Goethe pubblicò "I dolori del giovane Werther", un romanzo in cui un ragazzo si suicida perché è stato respinto dalla ragazza.

In seguito alla lettura del romanzo molti ragazzi si sono uccisi e Goethe fu accusato di istigazione al suicidio.

Dopo questa esperienza l'effetto Werther viene usato per descrivere quel particolare fenomeno che stimola in altri pensieri di suicidio per imitazione.

L'identificazione con la vittima, per età, sesso, luogo geografico in cui avviene il suicidio sembra essere un fattore importante per scatenare l'imitazione. Le circostanze che facilitano i comportamenti suicidari sono comunque controbilanciate da alcuni fattori protettivi che li inibiscono, come la fede religiosa, la presenza di sostegni sociali (amici, famiglia), oppure un buon livello di *coping*.<sup>8</sup>

## 10. LA PREVENZIONE DEGLI ATTI SUICIDARI

Depressione, rabbia, irritabilità, paura, tendenza all'isolamento, cattivi risultati scolastici e stress possono far pensare che un ragazzo stia meditando il suicidio<sup>9</sup> e un genitore se ne deve preoccupare, chiedendo una valutazione psicologica o psichiatrica.

---

<sup>8</sup> L. Tondo, op. cit, pag. 62.

"Miti sul suicidio", <http://www.suicideinfo.org/italian/myths.htm>

Coping: capacità di un individuo di trovare soluzioni efficaci ai propri problemi

<sup>9</sup> - "I segnali d'allarme sul suicidio"

<http://www.suicideinfo.org/italian/myths.htm>

Attualmente l'unica terapia farmacologica che ha dimostrato chiari risultati di prevenzione del suicidio è quella con i "Sali di litio". Secondo Tondo<sup>10</sup>, in questa fase essa va affiancata a una psicoterapia che, però, a causa dei tempi lunghi del trattamento, non può essere da sola di grande utilità.

Pensare alla prevenzione del suicidio in termini sociologici è fuorviante, dal momento che la diminuzione di comportamenti suicidari nei giovani Italiani negli ultimi dieci anni può apparire poco comprensibile se pensiamo che in questo periodo sono aumentati i divorzi, la disoccupazione e le strutture sociali si sono indebolite.

Se i ragazzi pensano meno a morire è merito della più elevata consapevolezza delle pericolosità delle droghe e di una migliore valutazione e trattamento psicologico e psichiatrico dei loro problemi individuali.

## **11. COSA POTREBBE/DOVREBBE FARE LA FAMIGLIA**

Fassler e Dumas danno alcuni suggerimenti e consigli alla famiglia che ritiene il figlio a rischio di suicidio o che ha un figlio che abbia già fatto un tentativo di suicidio<sup>11</sup>:

- 1- Cercare immediatamente l'aiuto di uno specialista per una valutazione immediata della situazione
- 2- Eliminare i mezzi che potrebbero essere utilizzati per un atto suicidario
- 3- Rispettare i sentimenti e le idee del figlio, offrendogli empatia e sostegno
- 4- Mantenere aperta la comunicazione anche su sentimenti e intenzioni autodistruttive

È fondamentale, comunque, non solo intervenire in modo adeguato nelle situazioni critiche, ma anche prevenire la depressione educando i figli alla resilience<sup>12</sup>, basata su sei principi fondamentali:

- 1- amare e sostenere il figlio "reale", incoraggiandolo alla consapevolezza di sé e delle sue effettive potenzialità
- 2- stabilire prevedibilità, stabilità e sicurezza, creando un ambiente affidabile ed emotivamente stabile
- 3- alimentare una comunicazione aperta e onesta
- 4- usare la disciplina in modo costruttivo ed equilibrato
- 5- permettere ai figli di sperimentare la vita
- 6- favorire l'autostima

## **12. MANTENERE APERTA LA COMUNICAZIONE**

Secondo la Dolto sarebbe auspicabile parlare con più franchezza agli adolescenti della morte. Forse così si sentirebbero più capiti.

"Gli adulti che, come si suol dire, "evacuano" la morte degli altri, non la fanno vedere, e ancora meno ne parlano... La travestono, mascherano la verità. Quando è accaduto un

---

<sup>10</sup> L. Tondo, op. cit, pag. 63.

<sup>11</sup> D.G.Fassler, L.S. Dumas, *Aiutami, sono triste*, pp. 126-131.

"Itinerari per il recupero", <http://www.alleanzacattolica.org.idis-dpf/voci/s-suicidio.htm>

<sup>12</sup> Resilience: capacità dell'individuo di essere flessibile, adattabile alle situazioni e resistente agli urti.

dramma, quando visibilmente il giovane ha cercato di farsi fuori, i genitori vogliono assolutamente che si sia trattato di un incidente...”<sup>13</sup>

“Le madri hanno persino paura che il solo fatto di pronunciare la parola “suicidio” sia una forma di incitazione. Per lui, è molto importante sapere che la madrina o la zia mantengano una discrezione assoluta. Oppure la nonna. Hanno bisogno di una nonna che non spifferi tutto. Hanno bisogno di un orecchio silenzioso che non ricacci loro le parole in bocca, di una persona da cui si sentano amati e compresi nella loro sofferenza, poiché è un’età di sofferenza a causa del mutamento. È come la farfalla che esce dalla crisalide. E questo paragone regge, nella misura in cui il lattante è morto a qualcosa per rinascere a qualcosa d’altro, così anche l’adolescente è morto all’infanzia. È una crisalide, non ha niente da dire a nessuno, è nel suo brodo. Se si apre una crisalide, non si trova che acqua.

L’adolescente è a livello zero e le parole hanno perso il senso che avevano prima.

Amare non significa nulla. “Amare è rompermi le palle, i miei genitori mi amano e mi rompono le palle, mi sorvegliano, mi perseguitano.”

Purtroppo non c’è nessuno a rassicurarli, ad affrontare con loro questi problemi...”<sup>14</sup>

La Dolto esprime così un’esigenza che indubbiamente noi adolescenti abbiamo: quanti non detti, quanti fraintendimenti, quanto vuoto da colmare nel silenzio carico di affetto di qualcuno disposto ad ascoltarci!

### **13. BILANCIO SULL’INDAGINE EFFETTUATA PRESSO LE CLASSI DEL NOSTRO ISTITUTO ( CORSO O.S.S. )**

E gli adolescenti del nostro corso di studi come la pensano in proposito?

Ci è sembrato interessante porre a confronto gli esiti della ricerca sul suicidio con le opinioni dei giovani frequentanti il nostro Istituto, nello specifico il corso O.S.S.

Abbiamo somministrato, pertanto, un questionario sul tema scelto a un campione di 208 studenti. In particolare, abbiamo coinvolto 184 ragazze e 24 ragazzi, di età compresa tra i 15 e i 22 anni.

Tutti gli studenti si sono dimostrati disponibili a collaborare al nostro progetto e hanno rispettato in modo preciso le consegne.

Dopo avere tabulato i dati raccolti e avere tradotto i risultati in grafici, ci siamo soffermati a riflettere sui risultati emersi.

Ben il 97,1% degli intervistati ha sentito parlare del suicidio fuori dalla scuola, a riprova che si tratta di un argomento di scottante attualità.

Le classi che hanno maggiormente trattato il tema sui banchi scolastici sono le terze, ma anche gli altri allievi confermano un buon trend in questo senso ( totale: 82,6% ).

Mentre le classi prime sarebbero entusiaste di parlarne a scuola, si registra un coinvolgimento lievemente inferiore delle altre classi, per quanto, complessivamente, il 94,7% degli allievi sarebbe favorevole.

Solo il 21,5% degli studenti ha approfondito il problema mediante una ricerca personale; la maggior parte di questi si concentra nella classe quinta.

Il 93,7% di alunni ritiene che a un adolescente possa capitare di pensare al suicidio, con una netta prevalenza di tale risposta nelle classi del triennio.

---

<sup>13</sup> F.Dolto, op. cit, pag. 108

<sup>14</sup> F.Dolto, op. cit, pp. 110-111.

In linea con la letteratura del settore, tra i motivi di un atto suicidario, viene considerata fondamentale dal 94,2% la fuga da una situazione insopportabile, dal 62,5% il senso di colpa per i propri errori, dal 35% il desiderio di provocare negli altri un rimorso, dall'11,5% il volere mettersi alla prova e dal 5,28% la volontà di ricattare qualcuno. Solamente la classe quinta indica come terza possibilità il volere mettersi alla prova, sottolineando così un'esigenza di autonomia e di indipendenza forse più sentita al termine del ciclo di studi superiore.

Il 53,8% del campione ritiene che il principale fattore sociale che può influenzare l'adolescente suicida sia una famiglia multiproblematica, rifiutante o rigida, segue l'emarginazione per il 36,5% e il contrasto con il gruppo dei pari per il 9,6%. Solamente per la classe quinta l'emarginazione ha la stessa valenza del contrasto con il gruppo dei pari. Ancora un volta, tra i fattori ambientali, la funzione della famiglia viene considerata di fondamentale importanza.

In contrasto, invece, con i dati statistici riportati nella nostra ricerca, che pongono al primo posto, tra i fattori individuali che possono spiegare la maggior parte dei suicidi, la diagnosi psichiatrica, solamente il 22,1% indica tale ipotesi, mentre il 37,9% del nostro campione sceglie l'uso di droghe e ben il 39,9% l'insuccesso scolastico. In particolare, per le classi prime l'ordine di scelta è il seguente: insuccesso scolastico, uso di droghe e diagnosi psichiatrica; per le classi seconde uso di droghe, insuccesso scolastico e diagnosi psichiatrica; per le terze a pari merito prima e seconda opzione, quindi la terza, per le quarte insuccesso scolastico, diagnosi psichiatrica e quindi uso di droghe, per le quinte l'uso di droghe, insuccesso scolastico e diagnosi psichiatrica.

Come si può notare, l'insuccesso scolastico è avvertito come significativo da tutte le classi.

Solamente nelle classi prime si rileva una lieve prevalenza di allievi che ritiene che chi ha tentato il suicidio non lo ripeterà più. Considerando, però, la totalità delle risposte il 33,1% propende per l'ipotesi che lo ripeterà almeno una volta, mentre il 40,3% per la possibilità che l'atto verrà ripetuto più volte, come è attestato dalla ricerca.

Il 43,7% dei ragazzi pensa che un adolescente preferirebbe non parlare a nessuno del fallimento del suo atto, il 37% reputa che sceglierebbe un amico come confidente, il 12,5% un estraneo, il 4,8% i genitori, l'1,9% un insegnante. La maggior parte degli alunni delle classi prime, in particolare, ritiene che l'adolescente farebbe riferimento a un amico piuttosto che a un estraneo, mentre gli alunni delle terze reputano che preferirebbe parlare con un insegnante piuttosto che con un genitore.

Queste risposte evidenziano il complesso rapporto con gli adulti, in particolare con i genitori, in età adolescenziale; anche gli amici, seppure importanti, vengono sopravanzati dagli estranei e addirittura da nessuno, a testimonianza di quanto si ritenga difficile per un adolescente in crisi mettere a nudo serenamente la propria anima.

## CONCLUSIONE

Questo lavoro di ricerca, che ci ha portato a conoscere più approfonditamente il tema del suicidio in età adolescenziale e le opinioni dei nostri pari in merito, intende concludersi con una nota di ottimismo.

Come osserva Tondo<sup>15</sup>, anche a proposito del suicidio, può accadere quel che avvenne con il vaso di Pandora che, una volta aperto, fece uscire ogni sorta di mali e dolori, ma anche la speranza...

Oggi la speranza è rappresentata da una maggiore sensibilità per il problema, da una prevenzione più attenta e mirata, ma anche dalla possibilità di parlarne tra noi e con gli adulti, come ci ha consentito di fare il progetto Metamorfosi.

---

<sup>15</sup> L. Tondo, Op. cit, pag. 61

# **APPENDICE** ( indagine da pag. 13 a pag. 27 )

## FONTI

### DIZIONARI

- ☞ Gorfryd Michel, *Dizionario di Psicologia e Psichiatria*, Roma, Newton Compton, 1994

### MANUALI

- ☞ Bernardi Maria, Condolf Anna, *Psicologia per l'operatore sociale*, Roma, Clitt, 2004

### SAGGI

- ☞ Dolto Françoise, *Adolescenza. Esperienze e proposte per un nuovo dialogo con i giovani tra i 10 e i 16 anni*, Milano, Mondadori, 1995
- ☞ Fassler David G, Dumas Lynne S., *Aiutami, sono triste*, Milano, Tea, 2004

### RICERCHE

- ☞ Cattarinussi Bernardo ( a cura di ), *Adolescenti a rischio. Stili di vita e comportamenti in Friuli Venezia Giulia*, Udine, Forum, 2004.

### ARTICOLI DI RIVISTE

- ☞ Tondo Leonardo, "Morire prima del tempo", *Mente & Cervello*, n.12, novembre-dicembre 2004, pp. 59-63

### SITOLOGIA

[http://www.vpod-ticino.ch/archivio/\\_archivio/05\\_01\\_gioventueliberomercato.htm](http://www.vpod-ticino.ch/archivio/_archivio/05_01_gioventueliberomercato.htm)

- "Quale risposta al disagio giovanile"
- "Tabella suicidi in Italia"

<http://www.alleanzacattolica.org.idis-dpf/voci/s-suicidio.htm>

- "Aspetti del suicidio"
- "Itinerari per il recupero"

<http://www.suicideinfo.org/italian/myths.htm>

- "Miti sul suicidio"
- "I segnali d'allarme sul suicidio"
- "Aiutare un amico o un parente che sta pensando al suicidio"

<http://www.psicolinea.it/G T/Suicidio.htm>

- «Suicidio»

## INDICE

Premessa	pag. 1
1. I primi Centri di prevenzione del suicidio negli Stati Uniti e in Europa ( 1906-1970 )	pag. 2
2. I ragazzi che vogliono morire	pag. 2
3. Le cifre in Europa	pag. 2
4. Le cifre in Italia	pag. 2
5. I comportamenti suicidari	pag. 4
6. Valutazione dei comportamenti a rischio	pag. 4
7. I principali fattori di rischio del suicidio	pag. 5
8. I fattori scatenanti l'atto suicidario	pag. 6
9. L'effetto Werther	pag. 7
10. La prevenzione degli atti suicidari	pag. 7
11. Cosa potrebbe/dovrebbe fare la famiglia	pag. 8
12. Mantenere aperta la comunicazione	pag. 8
13. Bilancio dell'indagine effettuata presso le classi del nostro Istituto ( corso O.S.S. )	pag. 9
Conclusione	pag. 11
Appendice	pag. 12
Fonti	pag. 28